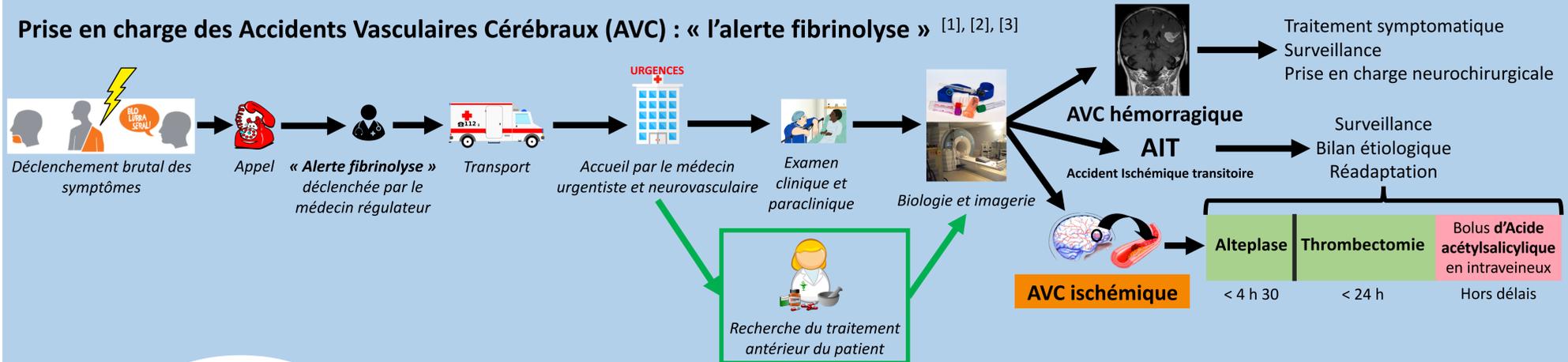


Introduction

Rôle des externes en pharmacie dans l'établissement : Participation à la gestion des produits pharmaceutiques, Conciliations Médicamenteuses (CM) d'entrée et/ou de sortie et éducation thérapeutique du patient dans les services cliniques. Actuellement dans l'établissement, pas de CM ni de Bilan de Médication Optimisé (BMO) aux urgences

Prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) : « l'alerte fibrinolyse » [1], [2], [3]



Objectif de l'étude

Description et sécurisation de la Prise En Charge (PEC) de la phase aiguë des AVC

Matériels et méthodes

Affectation d'un externe en pharmacie de l'Unité Neuro-Vasculaire (UNV) dans le but de réaliser des BMO aux urgences pour les patients admis pour des troubles neurologiques

Rôle de l'externe en pharmacie

Accompagnement de l'interne en médecine des avis neurologiques aux urgences

BMO pour tous les patients admis pour AVC/AIT

BMO **simultané** à l'examen clinique et paraclinique
→ **Gain de temps** par la recherche d'informations « **Time is brain** »

Obtention des informations

Compte-rendu des secours et dossier médical informatisé

Contact de la famille et/ou de l'institution

Nom du médecin traitant

Pharmacie à proximité du domicile du patient

Entretien avec le patient

Demande du traitement habituel

Nom et contact de la pharmacie habituelle

Résultats et discussion

→ 11 patients (ratio H/F = 3/8) avec un âge moyen de 69,5 ans [32 - 91] ont bénéficié d'un BMO aux urgences en amont de la PEC neurologique suite au déclenchement de « l'alerte fibrinolyse » du 03/11/2017 au 19/01/2018

Diagnostic	Effectif	%	Traitement à la phase aiguë	Effectif	%
AVC ischémique	6	54,5	Fibrinolyse	1	9,1
			Thrombectomie	1	9,1
			Fibrinolyse + thrombectomie	3	27,3
			Acide acétylsalicylique	1	9,1
AVC hémorragique	0	0,0		0	0,0
AIT	3	27,3			
Autres	2	18,2	Traitement non indiqué	5	45,5
Traitement habituel avant hospitalisation	Effectif	%	Traitement récupéré par l'externe en pharmacie	Effectif	%
Non	1	9,1	Automédication	1	9,1
Oui	10	90,9	AINS	1	9,1
			Antiagrégant plaquettaire (APP)	2	18,2
			Anticoagulants (AVK, AOD)	2	18,2
			Anticoagulants + AAP	1	9,1
			Autres	4	36,4

Contribution à la PEC de la phase aiguë de l'AVC :

- Aide au **diagnostic étiologique** par la réalisation du BMO en amont de la prise en charge
 - Détection de mésusages : buprénorphine, cannabis et héroïne
- Optimisation de la prise en charge** des « alertes fibrinolyse » [1]:
 - Recherche précoce de l'absence de **contre-indication à la thrombolyse**
 - Identification précoce de l'**absence d'allergies ou d'intolérances médicamenteuses** : *Acide acétylsalicylique par exemple*
- Gain de temps** pour la prise en charge des AVC
- Sécurisation du traitement du patient** au cours de la phase aiguë et pour le transfert dans les autres services

Résultats concordants avec les données de la littérature

Conclusion

Coopération d'une **équipe pluridisciplinaire** composée de l'équipe d'urgence, d'un interne en médecine, d'un neurologue sénior et d'un externe en pharmacie

→ **Bénéfice pour la prise en charge d'un patient en « alerte fibrinolyse »**

→ **Optimisation de la qualité de la PEC médicale** des patients

Perspective : Poursuivre la démarche engagée et l'étendre à l'ensemble des patients pris en charge pour « alerte fibrinolyse » en déployant une présence pharmaceutique aux urgences, ce qui permettrait d'alléger le travail de conciliation en aval, dans le service de neurologie